

# **Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum**

**Dr. Christian Peters**

**22. Februar 2012**



# Versorgungsmanagement

- **Disease Management Programme**
- **Angebote zur Integrierten Versorgung**
- **Programme für Versicherte mit chronischen Wunden, Rheuma, diabetischen Füßen oder psychischen Erkrankungen**

# Versorgungsmanagement-Programme

## – Beispiel AOK PLUS in Sachsen

### ■ **CARDIO-Integral**

→ Betreuung und patientenorientierte Versorgung von Versicherten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen

### ■ **AOK-HerzAktiv**

→ Programm für ein besseres Wohlbefinden bei Herzschwäche

### ■ **Schwangerschafts-Diabetes**

→ Kostenloser Test auf Gestations-Diabetes; Vermeidung von Komplikationen in der Schwangerschaft

### ■ **Interdisziplinäre Schmerztherapie für chronische Schmerzpatienten**

### ■ **OSTEOproaktiv**

→ „Für starke Knochen bis ins hohe Alter“

### ■ **PsycheAktiv Sachsen und Thüringen**

→ Versorgungsangebot für Versicherte mit psychischen Erkrankungen

# Versorgungsmanagement-Programme

## – Beispiel AOK PLUS in Sachsen

### ■ AugenBlick PLUS

→ Integrierter Versorgungsvertrag zur Versorgung von Patienten mit ambulantem netzhaut- und glaskörperchirurgischen Eingriff in Ostsachsen

### ■ RheumaAktiv Sachsen

→ Versorgungsangebot für Versicherte mit rheumatoider Arthritis

### ■ Diabetisches Fußsyndrom (DFS) in Sachsen und Thüringen

→ Versorgungsangebot für Versicherte mit Diabetes mellitus und auffälligem Fußstatus (Diabetisches Fußsyndrom)

### ■ UlzeraCvi Sachsen

→ Versorgungsangebot für Versicherte mit chronischer Insuffizienz (Durchblutungsstörungen und offenen Wunden am Bein)

# „Betreuungspyramide“ für Herzinsuffizienz-Patienten – Beispiel AOK Nordost

## ■ 1. Disease-Management-Programm Koronare Herzkrankheit mit Modul Herzinsuffizienz:

→ Vermeidung oder Verlangsamung einer Progression der bestehenden kardialen Funktionsstörung; Allgemeine Informationen und Sekundärprävention. Entlassungsmanagement nach Interventionen.

## ■ 2. Versorgungsprogramm „AOK-Curaplan Herz Plus“:

→ Regelmäßige individuelle Patientenschulungen. Ergänzung der Betreuung durch den behandelnden Arzt und Hilfe dabei, bedrohliche Situationen selbst schnell zu erkennen.

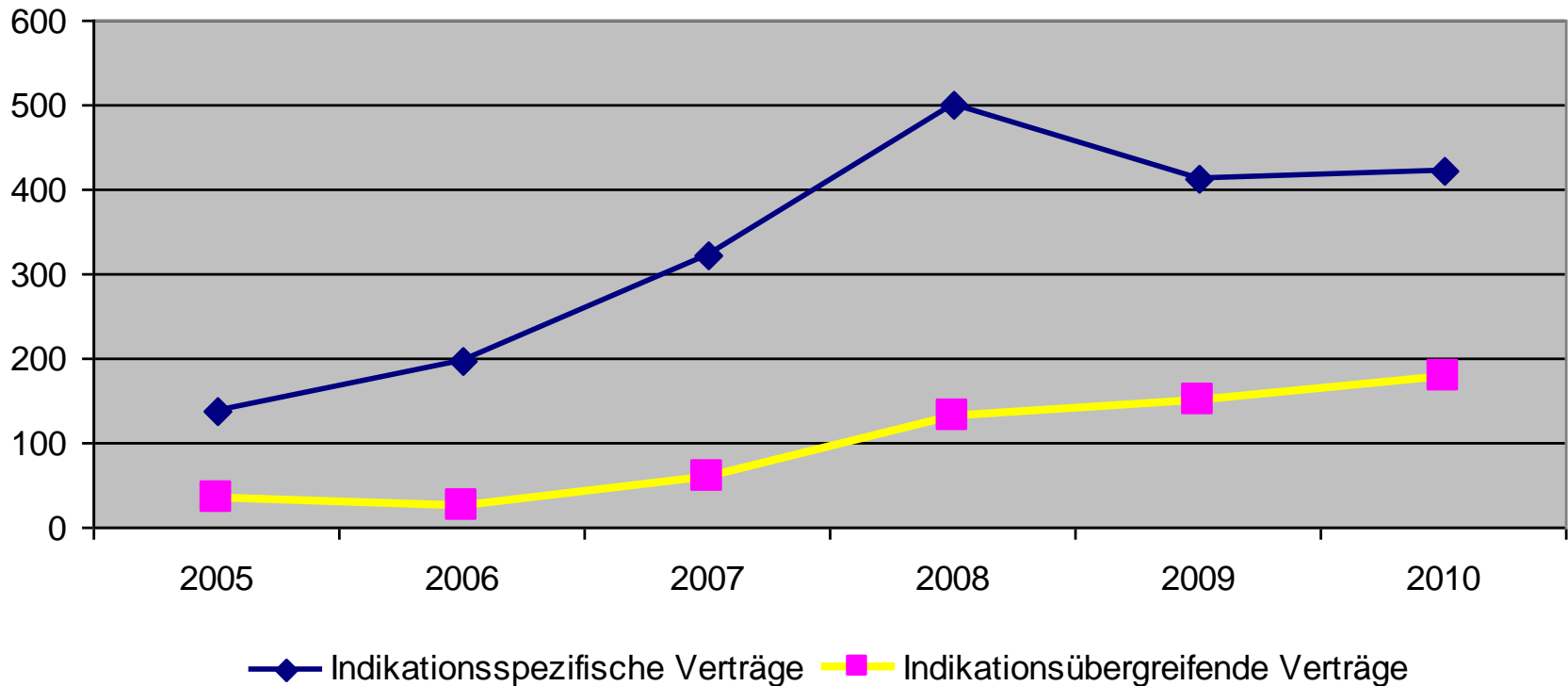
## ■ 3. Programmsegment Cordiva im Programm Herz Plus:

→ Schweregrad Hochrisiko, bereits ein stationärer Krankenhausaufenthalt. Telemedizinische Komponente in Form einer telefonischen Betreuung und – wenn erforderlich – eine telemedizinische Überwachung des Körpergewichts als Indikator für eine Ödembildung. Management der Gesundheitsdaten durch ein Telemedizin-Zentrum.

## ■ 4. Telemedizin-Netz Brandenburg:

→ Bis zu 500 AOK-Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz

# Einzelverträge der AOKs 2005 – 2010 – Anzahl nach Indikationsbezug



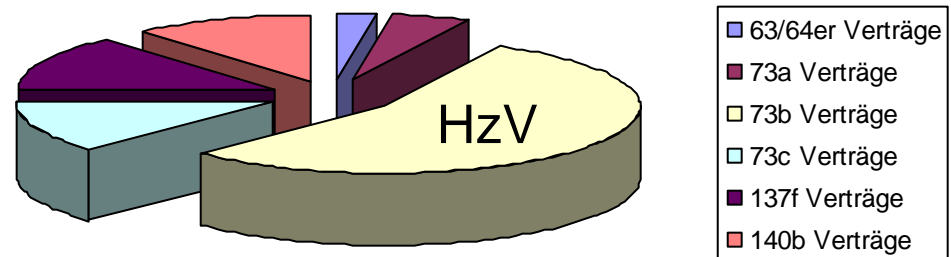
# Praxisnetze

## – Aktuelle Versorgungsformen in Flächenverträgen

- **Start mit Praxisnetzen** 63/64 – 140b SGB V!

- **Weitere Stufen;**

- 137f Verträge (DMP)
- 73b Verträge (HzV)
- 73c Verträge (BaV)



Vertragsformen der AOKs  
2010 nach Vergütungsanteil

- **Vertragsentwicklung Praxisnetze:**

- **Die quantitative Entwicklung Praxisnetze findet sich in Zahl und Volumen der Verträge nicht wieder:**
- Angaben zur Praxisnetzzahl schwanken zwischen 200 und 900
- Angaben zur Arztzahl schwanken zwischen 10.000 und 30.000
- **Startphase 1 von 1995 bis 2001, Startphase 2 von 2002 bis 2007**

- **Startphase 3 mit dem VStG?**

# Praxisnetze

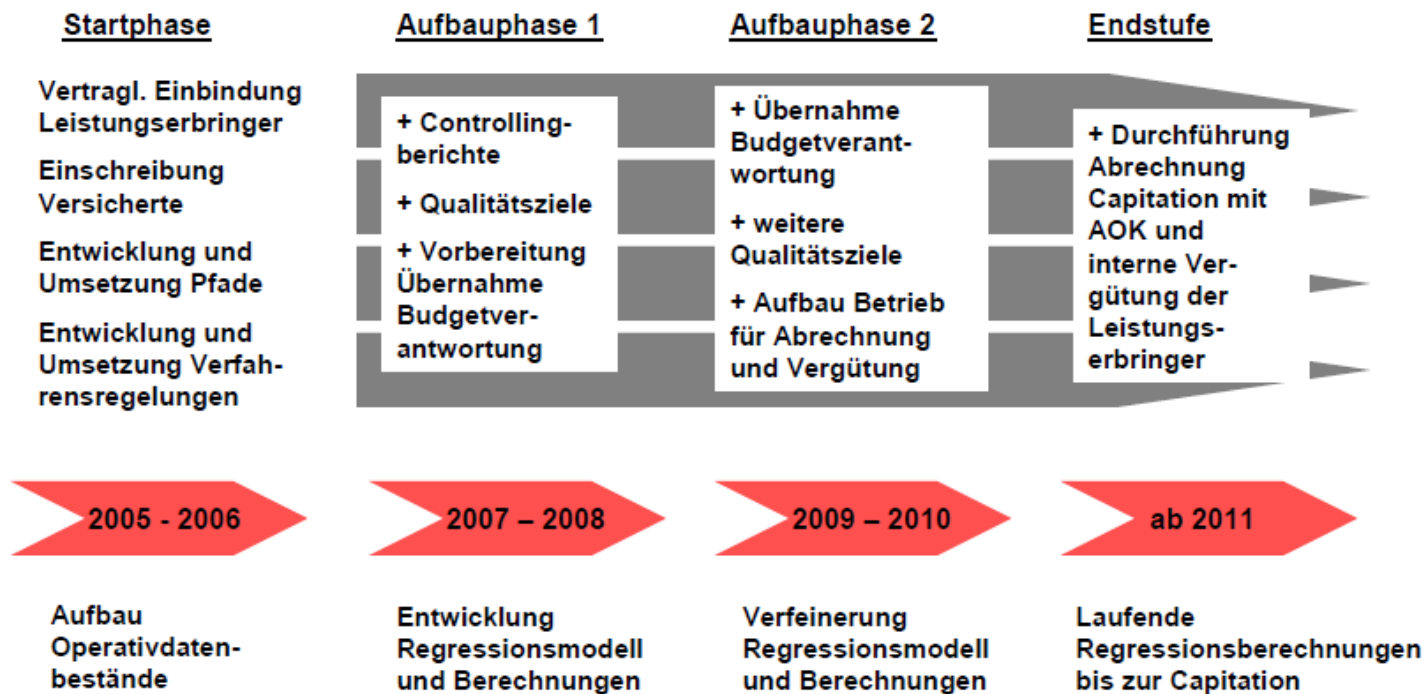
- Konzept „Vernetzte Praxen“ 1992/92 als Reaktion auf das GSG
- **Vs.: Facharztzentrum mit Netz von Hausärzten in kombiniertem Budget**
- Arztpraxen als Betriebe in Regie der Kassenärztlichen Vereinigungen
- **Zukunftsfähige Entwicklung zum ambulanten Unternehmen?**
- **Mittlerweile:**
  - Ambulante Ableger der Krankenhäuser *Punktverträge*
  - Integrierte Versorgung
  - (Medizinische Versorgungszentren)
  - Disease-Management-Programme *Flächenverträge*
  - Hausarztzentrierte Versorgung (HzV)
  - Besondere ambulante Versorgung
  - Praxisnetze der KV (87b Abs. 2,4 SGB V)VStG *ohne Verträge*



# Praxisnetze

## – Entwicklungspartnerschaft AOK

### *Integrierte Vollversorgung: Der Weg über die Budgetverantwortung zur Capitation*



AOK Nordost  
Budgetmodell



3

# Praxisnetze als wirtschaftlicher Akteur

## ■ A. Zuweisung von Honorarvolumen aus der Gesamtvergütung (MGV)

→ Zuschläge im HVM für von der KV testierte Qualitätsvorteile: Positive sektorale Initiative zur späten Initiierung eines dynamischen Qualitäts-Wettbewerbs.

– **Kritischer Fokus: Mengeneffekte**

## ■ B. Zuweisung von Honorarbudgets aus der Gesamtvergütung (MGV)

→ Zuweisung von Budgets zur Verteilung durch das Praxisnetz: Übertragung von „Sicherstellung“ auf ein Netz, das als wirtschaftlicher Akteur im Wettbewerb steht:

– **Kritischer Fokus: Verlagerungseffekte**

– Einschreibung der Versicherten ist Voraussetzung für Berichterstattung

– Nachweis der Verwendung und QS gegenüber den Krankenkassen

– Einhaltung wettbewerbsrechtlicher Spielregeln (bereits nach geltendem Recht):

- Ausschluss des Missbrauchs einer marktbeherrschenden Stellung (auf regionalen Märkten) – *Vereinbarung einer IGeL-Liste*.

- Verbot von wettbewerbsbeschränkenden Absprachen und Verhaltensweisen

# Praxisnetze: „Kriterien“ für interne Anforderungen

- 1. Zielfestlegung fachübergreifend zu versorgender Patientengruppen**
  1. Multimorbide Patienten
- 2. Sicherung erforderlicher Facharztzahlen der jeweiligen Richtungen**
  1. Bedarfsgerechte Arztstruktur
- 3. Infrastruktur der erforderlichen Kommunikation und Abstimmung**
  1. DV-Vernetzung, Infrastrukturdaten, Regelbildung und Controlling
- 4. Regeln zur Beachtung der Leitlinien und Messung der Outcomes**
  1. Evidenz, Behandlungspfade, Zielmessung

## „Kriterien“ für externe Anforderungen

- 1. Aufsichtsvorlage der Vereinbarungen**
- 2. Information und Einschreibung der Versicherten**
- 3. Spezifische Kennzeichnung der berührten Abrechnungen**

# AGnES II: AOK Nordost/Barmer GEK

- **Arztentlastende, Gemeindenahe, E-Health gestützte Systemische Intervention**
- **Neuaufgabe „Gemeindeschwester“**
  - Entlastung der Ärzte; Erbringung delegationsfähiger Leistungen
  - Schwerpunkt: Individuelles Fallmanagement
    - Schnittstellenfunktion zwischen ambulant und stationär, Haus- und Fachärzten
    - Umsetzung von Versorgungsprogrammen,
    - Unterstützung der ärztlichen Behandlung in Pflegeheimen und in der Palliativversorgung
    - Hausbesuche
  - Anstellung in Einzel- oder Gruppenpraxen, Ärztehäusern, MVZ, Ärztenetzen, Eigeneinrichtungen der KV

# Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V

## – Vorgabe § 63 SGB V

- (3) ... der Grundsatz der Beitragssatzstabilität gilt ... Gegen diesen Grundsatz wird insbesondere für den Fall nicht verstoßen, dass durch ein Modellvorhaben entstehende Mehraufwendungen durch **nachzuweisende Einsparungen auf Grund der in dem Modellvorhaben vorgesehenen Maßnahmen** ausgeglichen werden. ...
- (3c) ... **Übertragung der ärztlichen Tätigkeiten**, bei denen es sich um **selbständige Ausübung von Heilkunde** handelt ... Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in Richtlinien fest, bei welchen Tätigkeiten eine Übertragung von Heilkunde auf die Angehörigen der in den Sätzen 1 und 2 genannten Berufe im Rahmen von Modellvorhaben erfolgen kann. ...

# Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V

## – Position GKV-SV und Patientenvertreter

- **Unterstützung der „Übertragung“ unter den Prämissen**
  - Diagnosestellung/Therapiefestlegung in ärztlicher Hand
  - Facharztstandard
  - kompetente, qualifizierte und lückenlose Betreuung der Versicherten
  - keine finanzielle Mehrbelastung durch die Neuordnung der Arbeitsteilung

# Definition Substitution in Abgrenzung zur Delegation

## Delegation:

### ■ Übertragung der Durchführungsverantwortung auf Pflegekräfte

→ „Ob“ eine Leistung erbracht wird, ist nicht mehr anzuzweifeln; Entscheidung über Art und Weise der Leistungserbringung obliegt der Pflegekraft.

## Substitution:

### ■ Übertragung der Durchführungsverantwortung und Übertragung der Entscheidung über das „ob“

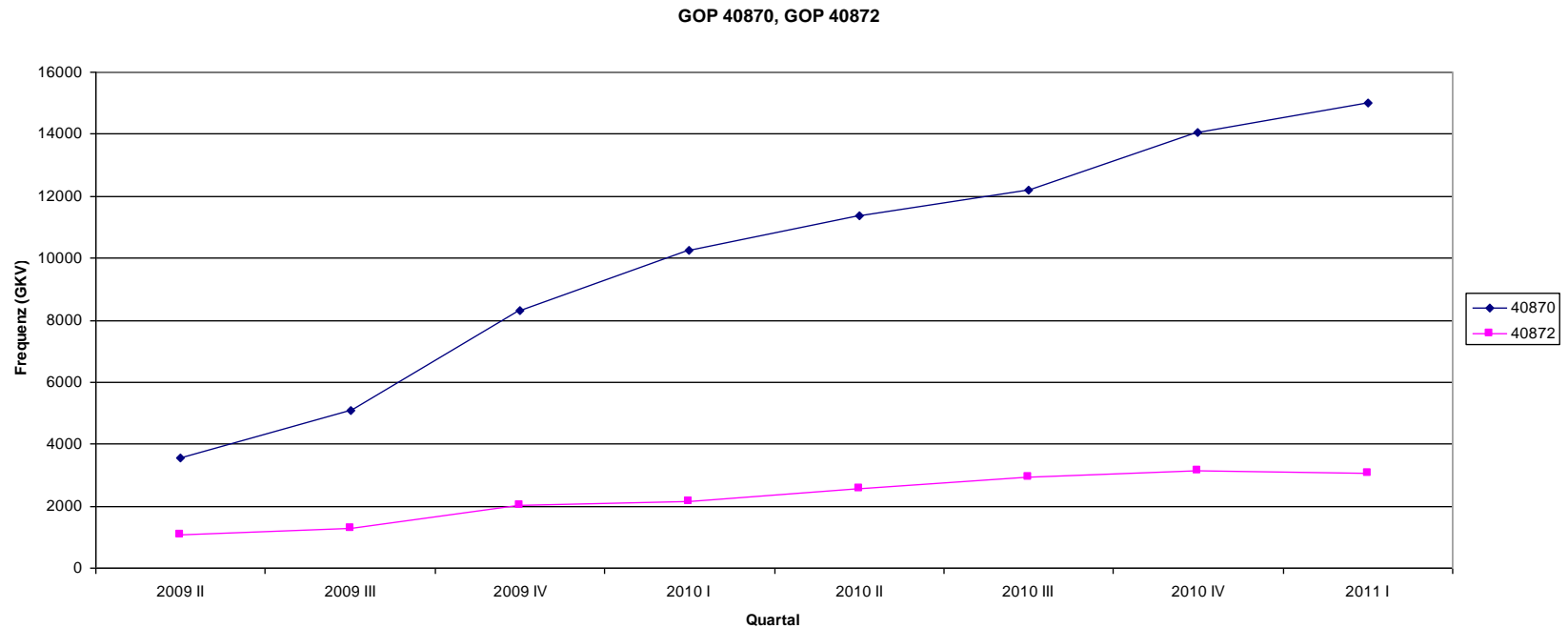
→ Entscheidung über das „ob“ und „wie“ (Entscheidung und Verantwortung) obliegt der Pflegekraft.

# Delegation: Abrechnungsfrequenz GOP 40870, 40872

**40870 Kostenpauschale einschl. Wegekosten ... für ... ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen...**, die in der Häuslichkeit der Patienten in Abwesenheit des Arztes erbracht werden, ...

**40872 Kostenpauschale einschl. Wegekosten für ... ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen ...**, die in Abwesenheit des Arztes erbracht werden, für einen weiteren Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft, für einen Patienten in Alten- oder Pflegeheimen...

*Delegations-Vereinbarung (Anlage 8 BMV-Ä und EKV) regelt in § 2 Abs. 2: Erbringung und Abrechnung nur bei Unterversorgung oder drohender Unterversorgung bzw. zusätzlichem lokalen Versorgungsbedarf im Versorgungsbereich HÄ*



Quelle: GKV-Frequenzstatistik



# Richtlinie § 63 Abs. 3c SGB V: §3 Bindung und Begrenzung der selbständigen Ausübung von Heilkunde

- (1) Die **selbständige Ausübung** von Heilkunde durch Berufsangehörige nach § 1 Abs. 1 **setzt eine ärztliche Diagnose und Indikationsstellung** voraus. ...
- (2) Die Befugnis nach § 2 wird **begrenzt durch anderweitige entgegenstehende Entscheidungen oder Maßnahmen eines Arztes oder einer Ärztin zur Vermeidung einer kontraindizierten Behandlung**. Dies bedarf der Begründung in einer dokumentierten Mitteilung. **Nicht in dieser Richtlinie beschriebene ärztliche Tätigkeiten können nicht** auf Berufsangehörige nach § 1 Abs. 1 **übertragen werden**.
- (3) ...

# Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V

## – Besonderer Teil: Indikationen

- **Diabetes Mellitus Typen 1 und 2**
- **Chronische Wunden**, z. B. Ulcus cruris
- **Demenz** (nicht palliativ)
- **Hypertonus** (ohne Schwangerschaft)

# Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V

## – Besonderer Teil: Indikationen

### Beispiele Leistungsinhalte Diabetes Mellitus Typen 1 und 2

#### ■ Assessment

→ Blutentnahmen kapillär sowie venös zur Routinediagnostik bzw. Verlaufskontrolle, körperliche Untersuchungen, ...

#### ■ Planung einzuleitender Interventionen (Algorithmus/Behandlungspfad)

→ Monitoring der Füße, Erfassung und Analyse der Medikation (Nebenwirkungen) (Polypharmazie im Alter), Ernährungsberatung und Hypertonieschulung, ...

#### ■ Umsetzung des Therapieplans

→ Prozesssteuerung und Durchführung therapeutischer Maßnahmen sowie deren Beurteilung, ...

# Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V

## – Besonderer Teil: Prozeduren (I)

- **Infusionstherapie/ Injektionen:** Anlage, Kontrolle, ..., Venöse Blutentnahme, ...
- **Stomata:** Versorgung, Wundmanagement
- **Trachealkanülen:** Versorgung Tracheostomata
- **Magensonde** transnasal: Anlage, Vorbereitung, Lagekontrolle
- **Transurethraler DK:** Anlage, Kontrolle, Wechsel, ...
- **Wechsel suprapubischer Blasenkatheter**

# Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V

## – Besonderer Teil: Prozeduren (II)

- **Atemtherapie:** Inhalationstherapie und Atemgymnastik – Vorbereitung, Durchführung, ...
- **Ernährung/Ausscheidung:** Bilanz, Maßnahmenableitung, ...
- **Schmerztherapie/ -management:** Schmerzerfassung, Medikation nach Standard, ...
- **Patientenmanagement:** Casemanagement, Vorbereitung der ärztlichen Behandlung inklusive Veranlassung notwendiger diagnostischer Maßnahmen nach Standard/ Pfaden, ...
- **Psychosoziale Versorgung:** Beratung und Betreuung Angehöriger, ...

